

被保護世帯にたいする援助・指導の実証的考察

樽 川 典 子

I

わが国の公的扶助制度である生活保護は、困窮する国民の最低生活保障と、その自立の助長を目的として運営されている。したがって、その実施過程では、金銭や現物の給付とともに、被保護世帯の生活の諸領域にわたって援助・指導がおこなわれてきた。本稿の意図は、そうした援助・指導の実態をあきらかにしたうえで、被保護世帯の自立の程度を検討するところにある。

そのために、以下では、援助・指導の制度的理解と事例の提示をおこない、ついで援助・指導の内容を検討し、その数量的分析を試みる。ところで、生活保護における金銭・現物給付以外の援助・指導については、筆者の知るかぎりではその実態が十分に把握されていない。しかし、現在、被保護者のかかえる問題の変化にともない、援助・指導にたいするニーズは多様化しつつある。援助・指導の実証的考察は、そうした変容の状況や、公的扶助労働の内容をあきらかにするためのデータ、解釈を提供しよう。

また、被保護世帯の自立の内容を具体化するデータを示せる。従来、自立については、生活保護の目的の解釈⁽¹⁾や生活保護とケースワークの関係をめぐる論争⁽²⁾のながでとりあげられてきた。それらでは、自立は、たとえば人格的自立などというような、抽象的な理解のされかたをしている。しかし、実際に援助をしていく過程においては、どのような生活領域で自立がそこなわれているかが明確にされなければならない。あわせて、自立がそこなわれている程度が測定され、はじめて対応の方法がきまる。それらをあきらかにするためには、被保護世帯の生活状況を彼らにたいする援助・指導の現状にそくして検討されるべきである。

なお、本稿で用いるデータは、C福祉事務所で措置をうけている被保護世帯のケース記録を情報源としている。C福祉事務所の管轄する福祉地区は、畑作を中心とする農業、林業、漁業など第一次産業の占める割合が大きく、出稼率も高い。1982年現在、人員保護率は21.11%、世帯保護率は37.29%で、いずれも全国平均を大きく上回っている⁽³⁾。資料の収集は、C福祉地区のうちから2地点を選び、その2地点で措置をうけている全被保護世帯108例を対象としておこなわれた。それらのうち、整理がすんだ68例が、以下での分析の対象とされる。

本論に入るにさきだち、生活保護における援助・指導にかんする法的規定についてふれておこう。

生活保護法に、ここでいう援助・指導にかんする規定をもとめると、それは第27条でつ

ぎのようにさだめられている。

「保護の実施機関は、被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。

①指導又は指示は、被保護者の自由を尊重し、必要最小限に止めなければならない」また、厚生省社会局長通達第9—2—(1)では、これをさらに詳しく解説し、保護受給中の者にたいする指導指示は、つぎの13の場合に行うとしている⁽⁴⁾。

ア) 傷病の回復等で就労が可能となったとき。

イ) 義務教育の終了、または傷病者の介護・乳幼児の養育にあたる必要がなくなったため就労が可能になったとき。

ウ) 就労中であるが、本人の稼働能力、同種の就労者の収入状況等からみて、十分な収入を得ていると認めがたいとき。

エ) 内職等により不安定な収入を得ている者で、健康状態の回復、世帯の事情の改善などで転職が可能なき。

オ) 就労中であるが、労働争議参加等のため就労収入を得ていないとき。

カ) 資産、扶養、他法他施策の措置などの活用を怠っているとき。

キ) 収入に関する申告を行わないとき。

ク) 世帯変動に関する届出義務を怠るとき。

ケ) 主治医の意見に基き、入院、転院、退院が必要と認められるとき。

コ) 施設入所、または退所の必要があると認められるとき。

サ) 施設入所者が施設の管理規定に従わないとき。

シ) その他、最低生活の維持向上・健康保持に努めていない等被保護者の義務を怠るとき。

ス) その他

これらをみると、生活保護法第27条による指導指示は、被保護者の就労や彼らが守るべき義務にかんすることが多いといえる。ただし、医療扶助の受給世帯のばあいには、このほかにも患者や家族を訪問したさいの指導事項がさだめられている。それらは、厚生省社会局通知第117号—2—(1)によると⁽⁵⁾、下記のとおりである。

ア) 主治医の療養上の指示に従わない患者については、これに従うよう十分指導すること。

イ) 家族についての問題がある場合は、家族についての不安除去等当該患者が療養に専念できるよう指導を行うこと。

ウ) 退院可能な患者については、就労の援助、社会福祉施設への収容等必要な措置を行い、退院後なお入院医療を要すると認められるものについては、必要な指導を行うこと。

エ) 入院外患者で入院を必要と認められるものについては、嘱託医と協議し必要な指導を行うこと。

オ) 入院外患者で就労の可能性が認められるものについては、主事医・査察指導員と十分協議のうえ、必要な就労指導を行うこと。

いささか、冗漫な引用をかさねたが、以上によると、法規範がさだめる指導指示は、つぎのようにまとめられる。それは、一般的には労働問題をもつ被保護者にたいし就労の援

助・指導をおこなうが、疾病問題を担うケースのばあいには、受療態度、受療を妨げる家族の問題、入院、社会復帰などの援助・指導もおこなっていくことである⁽⁶⁾。

Ⅱ

被保護世帯にたいしておこなわれる援助・指導は、上述した指導指示の範囲にかぎられるわけではない。その具体的な理解をえるために、ふたつの事例を紹介しておきたい。

S・Oケース

(1) 世帯構成

S・O、女、大正14年生れ、小学校卒、病弱、雑貨店自営

(2) 保護の状況

開始年月日：昭和50年6月10日

保護の種類：生活扶助、医療扶助

保護申請の理由：事業収入が少なく、姉からうけている飲食物の援助だけでは、生活維持が困難であるため。

(3) 生活歴

大正14年生まれ。小学校卒業後は、家事手伝いをしてきた。病弱なため結婚もできず、34歳頃に姉夫婦の援助で店を開業するまで実家にいた。その後は、店の売上収入で生活してきたが、しばしば通院加療をしなければならないため、かろうじて自活してきた。46年4月から48年まで、甲状腺中毒症・慢性胃炎で入院。医療費の支払が困難なため46年6月～50年3月のあいだ生活保護を受給している。

保護の廃止後は、姉宅から飲食物の援助をうけながら生活してきた。しかし、近所に大きな商店があるため、売上げは減っている。現在、卵巣摘出後遺症・自立神経失調症などのために、B精神病院に通院中である。医師の判断によれば、3カ月の外来治療を必要とする。

(4) ケース記録

50年8月28日、訪問面接。B精神病院へ週1回の割合で外来している。売上げ・仕入れの記帳については、細い仕事をするとう頭痛くなるのでしていないという。正確な収入申告をする義務のあることを説明。初めは合計額だけでも記帳し、仕入伝票を失くさないよう話したところ、了承された。

51年3月12日、訪問面接。先月の訪問時、事業収入の記録をやめていたので、記帳するよう話しておいたところ、この1カ月分についてはカレンダーの裏に記帳されていた。記帳を継続し、3カ月ごとに収入申告してもらう旨説明しておいた。

51年6月17日、訪問。売上げを継続的に記帳している。記入もだいぶん慣れたという。

51年9月16日、訪問。売上げの記入は続けられ、西洋紙に記入してあった。B精神病院へは週1回ずつ通院を続けている。姉の援助もとどこおっていない。

52年1月31日、訪問。主は最近かぜ気味で具合が悪い。記帳も11月以来やっていないという。記帳の継続を指導する。

52年5月10日、訪問。週1回の通院は続けられている。薬がないと夜眠れないので外来は欠かせないという。収入申告書を受領し、売上げ帳、仕入伝票を預かる。記帳を継続するよう話す。

52年12月12日、訪問。生活状況調査。主から扶助費が減額された理由を尋ねられたので、収入認定替えがあったため少なくなったことを説明し、了承をえる。B精神病院の外来はつづけている。服薬しないと一晩中眠れないし、服薬しても眠りが浅い、という。受診を続けるよう話す。主は、单身生活のため将来のことを心配している。O部落内に2人の姉が住んではいるが、老齢で倒れたとき世話をしてもらえるか不安そうである。

53年5月10日、訪問。B精神病院へ月2回外来している。頭の重い感じは、不眠のせいだが、徐々になくなりつつある。今後も外来を継続しなければならないとのこと。また、病弱で結婚歴もなく子どももいないため、将来は施設入所したい希望である。店の売上げは、あいかわらず多くない。

53年12月12日、訪問。眠れないことが多いという。神経質で気が小さいためであろう。ひとり暮らしをしていることも不眠の原因と考えられる。主は、夫も子どももいないので、ひとり暮らしをやむをえないという。

54年 略

55年 略

56年5月7日, 訪問。隣にすむ姪が遊びにきていた。精神科への通院は毎週1回ずつおこなっている。主は, 2月にカゼで倒れてから眠れずに苦しい, 体調も悪い, 体を動かすのがつらいなどと訴える。世の中にたいする悲観的な暗いものの見方をしがちに思われた。近隣との交流に励み, 明るい考え方をもち生活するように助言した。

56年7月9日, 訪問。姉の台所で手伝いをしていた。体調は, 前回訪問時よりよいが, やはり不眠が続き, 頭が重くて非常に苦しいという。通院は継続しており, 主治医にはたいしたことがないといわれている。体を動かし, 精神的なゆとりをもつよう助言した。商売のほうは変動がない。日計表を記入していないので, 収入申告の義務を話して記帳するよう指導した。

57年1月26日, 訪問。最近また眠れず, 体重も減っており, 体調が良くないという。食事については, 1日に2回だが, 1回しかとらないときもあるとのこと。あまり外出をせず, 隣の姉宅にもいないようなので, 今後, 援助を仰ぐこともあるであろうから, 時々顔を出すように話す。

57年3月10日, 訪問。近所の人がきて談笑していた。嘱託医の指示により, 精神衛生法第32条の申請を指導して辞す。

M・Sケース

(1) 世帯構成

M・S, 女, 世帯主, 昭和11年生まれ, 中卒健康

Y・S, 長男, 37年生まれ

M・S, 次男, 38年生まれ

Y₂・S, 三男, 43年生まれ

S・S, 四男, 44年生まれ

M₂・S, 長女, 46年生まれ

(2) 保護の状況

開始年月日: 昭和50年3月20日

保護の種類: 生活扶助, 教育扶助, 住宅扶助, 医療扶助

申請の理由: 夫の仕送りがとだえたため

(3) 生活歴

主は, K県の生まれで, 中卒後は紡績会社に就職。結婚後は家事に専念してきた。夫は, 出稼を本業としていたが, 勤め先を転々と変えていた。酒好きなため仕送り額が少なく, ときには, 仕送りがとだえることもあった。49年9月から千葉県のF工務店で働いているが, 送金額はしだいに減り, 現在は全くない。長男Yがけがで入院してからは, 生活に困窮する状態にある。

なお, 夫は, 他に女性がいるらしく離婚を望んでいる。主も, 夫に離婚届を送っている。

50年4月10日, 訪問。夫からは何の連絡もなく, 正式に離婚する意志だという。離婚後, 夫にも子どもの扶養義務があるので, 養育費の請求ができる旨を説明した。また, 今後は, 主も就労していかなければならないことを話すと, 腰痛があるのでそれを治してからにしたいという。

50年6月9日, 訪問。3月1日付で離婚し旧姓に戻った由。長男は, 5月末に退院している。正式に離婚したので, 児童扶養手当を申請するよう指導した。

50年8月5日, 訪問。S町のAニットで人を募集しているので, 応募をすすめるために訪問したが不在であった。近所の人の話しでは, S生命の外交を始めたとのことである。

51年4月13日, 訪問。次男のみが在宅。次男によると, 主はS生命をやめており, 今は働いてない。

51年8月6日, 訪問。婦人相談員同行。前夫がいくどか訪れ, 子どもたちと散歩していたという風評をいくどか聞いている。そのことを尋ねると, 主のいない時にきて子どもを連れだしたようだという。養育費の問題があるので, 前夫と会う機会があれば, 住所を確認して届出るよう話しておく。

また, 長男は反抗期なのか, 口もきかず部屋にとじこもってしまい, 男の子の気持はわからないと心配していた。自立心の現われと思えるので, 悪いことをしないかぎりとくに気にとめることもない旨を話しておいた。婦人相談員からは, 男の気持でわからないことは, ワーカーや教師に相談し親代りとして接してもらうようにとの指導があった。

52年1月12日, 訪問。最近, 前夫の訪問が多く, 周囲もうるさい。けじめをつけるために, 子どもたちもS姓に改姓したいということで, その手続きの相談があった。戸籍抄本をとりよせ, 家庭

裁判所に申告するよう説明した。

52年4月11日、訪問。主は、F医院に外来しヘルニアの治療を受けている。体が悪いので、外で働くこともできないし、内職も長つづきしないのでやっていない。長男は、中学校卒業後、高校進学を希望している。主は、経済的に無理な気がするということで、奨学金・母子福祉資金について説明した。四男は、扁頭腺が悪いが、他の子どもたちは元気である。

53年4月13日、訪問。長男は、N工業高校に入学した。修学の資金は、母子福祉資金と主の兄の援助で賄うことになっている。

主は、ヘルニアのため働けないと申し立てているが、外来治療を受けていなかった。稼働能力や指導の必要性の有無を確認するため、検診命令によって検査をうけさせたところ、手術の可能性もあると。主の意志がはっきりしていないので、精密検査はおこなわれてない。主は、手術をしても治る可能性は五分五分であるときかされ、入院中の子どもについても心配で、決断しかねている。

53年6月5日、訪問。生活状況に変化はない。主は腰痛に悩まされているが、手術については不安をいだく。面接中、T町に住む男性U・Sの訪来があった。U・Sは、以前から主と交友があり、ワーカーの訪問時に居間で寝ころんでいたこともある。主は、U・Sを友人だといっており、愛人関係を否定する。保護中は、いろいろと制約があるので、生活態度には十分留意するよう話す。

Ⅲ

ここでは被保護世帯にたいする援助・指導の内容とその頻度を検討する。

援助・指導は、事例でもうかがえるように、主として訪問面接のさいにおこなわれる。この訪問面接の記録は、確認された生活状況の記述が多いが、あわせて「指導」「助言」「説明」をおこなった事項とその内容も記入されている。その事項で援助・指導があったとほぼ判断されるので、それらを各ケースごとに抜きだして整理・分類した。その結果によると、C福祉事務所が被保護世帯におこなった援助・指導は10領域におよんだ。10領域とは、つぎのとおりである。

- 1) 就労：就労の開始・安定化、就労収入の確保について
- 2) 経済：就労収入以外の収入の増加、家計管理、住宅について
- 3) 疾病：健康管理、受療にかんすること
- 4) 心身障害：判定、訓練、介護について
- 5) 家事：家事サービスの欠落について
- 6) 保育・養育：子どもの保育、養育、教育について
- 7) 人間関係：人間関係の調整、社会的孤立の防止について
- 8) パーソナリティ：被保護者の心理、価値意識、逸脱行動について
- 9) その他の生活上の指導と援助
- 10) 被保護者の義務の履行

それぞれの細目と具体的な援助・指導の内容は、表1に示しておいた。これによってみるかぎり、被保護者にたいする援助・指導は、法規範でさだめられた指導指示の事項をはるかにこえた範囲におよんでいるといえる。

なお、C福祉事務所についてふれておくと、この福祉事務所は小地域総合担当制¹⁹⁾をとっている。ワーカーは、担当している地域・ケースにたいし、ゼネリック・ワーカーとして生活保護以外の福祉五法による援助もおこなう。したがって、他の福祉事務所の生活保護ワーカーに比べ、被保護世帯の生活諸領域にめくばりをして援助・指導をおこなおうとする傾向はよりつよいことが推測される。そのために、表1にあげられた援助・指導のなかには、他の福祉事務所ではおこなわれない事項がふくまれている可能性もあるという判

断がなりたつ。その確認は、他の福祉事務所との比較検討をまたなければならない。しかし、一般の福祉事務所でおこなった事例研究などでも、就労指導などに比べると対応が遅れがちではあるが、実際におこなわれる援助・指導として表1とおおむね重なる事項をあげている⁽⁸⁾。それらと比較したかぎりでは、C福祉事務所でおこなわれる援助・指導が、いちじるしく広範囲にわたっているとは必ずしもいいきれない。

さて、こうした援助・指導がどれほどおこなわれているかを分析しておこう。そのばあい、保護をうけている期間によって、当然回数に差異がある。くわえて、時期によって訪問面接の記録に精疎の差があり、古い時代ほど情報が乏しい傾向にある。そこで、調査の直前の訪問から1年前の訪問までの時期にかぎって集計をおこなった。

その結果を、まず援助・指導の有無でみていくと、援助・指導がなかった世帯は13.2%、あった世帯は86.8%となった。C福祉事務所のばあい、8割が1年間のあいだになんらかの援助をうけているわけである(表2)。

この非経済的な援助・指導については、被保護世帯の訪問頻度をさだめているケース訪問類型が、就労指導・収入把握をおもな目的として設けられているため、就労不能で訪問頻度のより低いケースでは援助・指導を期待しがたいという指摘がある⁽⁹⁾。ケース訪問類型の分類は、たしかに、被保護者の稼働能力、就労状況などをおもな基準としており⁽¹⁰⁾、実際の訪問も各類型に示された頻度でおこなわれている。しかし、

表2. うけた援助・指導の有無 (%)

	な し	あ り	計
居 宅	5.4 3	94.6 53	100.0 56
施設 など	50.0 6	50.0 6	100.0 12
計	13.2 9	86.8 59	100.0 68

本人・民生委員などからの電話連絡をつうじて、援助・指導がおこなわれる。このことと上記の結果を考えあわせると、一部のケースをのぞけば必ずしもさきの指摘どおりではないように思われる。ただし、施設入所者や精神病などで退院のみこみがたたない長期入院患者は、このかぎりではない。これらのケースは、訪問頻度が6カ月に1回以上ともっとも低く、記録からえられる情報もめだって少ない。

そこで、居宅で保護をうけている場合と、施設入所者・長期入院患者に分け、援助・指導のあった世帯の比を求めると、居宅保護ケースでは9割にのぼる。これにたいし、施設入所者などでは、援助・指導があったケースは半数ほどでしかない(表2)。これは、後者のばあいには、施設などで援助をうける機会があることも考慮されているためであろう。以下では、施設入所者などの実数が少ないため、居宅で保護をうけているケースにかぎって検討したい。

つぎに、援助・指導があった生活領域の内訳をみよう。10領域のなかでもっとも多かったものは「疾病」にかんする援助・指導50.0%で、ついで「就労」の援助・指導が46.2%を占める。これに、「経済」25.0%、「パーソナリティ」19.6%、「義務の遂行」17.9%などがつづく。そのほかは「心身障害」「人間関係」が14.3%ずつ、「保育・養育」10.7%、「家事」3.6%、「その他」14.3%である(表3)。上位5つのなかでも、就労や疾病についての援助・指導が相対的に多い。これは、法規範にさだめられた指導指示事項の主たる内容が、就労・疾病にかんするものであることと関連していよう。

表 1 被保護世帯にたいする援助・指導の一覧表

	援 助・指 導 の 具 体 的 内 容
就 労	稼働開始・転職……職業安定所の紹介, 職業のあっ旋 就労の継続・安定化……助言, 自営業のばあいの日計表記入指導 その他労働条件などの確認
経 済 (住 宅)	資産活用の指導, 他法適用のさいの手続の指導 社会資源のあっ旋, 手続の指導 援助・出稼先からの仕送の要請, 離婚後の養育費の交渉の指導 家計管理・保護費の使い方の援助・指導
疾 病	健康管理・食事療法などにかんする配慮 受診指導, 受療態度にかんする指導 入退院・退院のさいの援助, 立合い 看護・つきそい……看護料の説明, つきそい人の確保
心 身 障 害	判定, 手帳交付にかんする助言・指導 巡回相談, 補装具交付, ホームヘルパーなど社会資源のあっ旋, 利用の助言, 手続きの指導 施設の紹介, 入所の助言 介護, 訓練にかんする助言・指導
家 事	清掃, 清潔習慣にかんする助言・指導 火の始末 ホームヘルパーのあっ旋
保育・養育など	保育所のあっ旋, 手続の指導 子どものしつけにかんする助言・指導 進路にかんする助言・指導 親権の決定, 子の改姓にかんする手続の助言・指導 養護問題, 子の不適応行動に対する指導, 社会資源のあっ旋
人 間 関 係	親族関係・近隣関係維持のための援助・指導, 不和の調整 離婚決定までの葛藤にたいする援助, 行方不明者のそう索 結婚・異性関係にかんする助言・指導
パーソナリティ	孤独感解消のための助言・援助 生活変化に伴う情緒不安・動揺解消のための援助, 心理的支持 生活意欲助長のための援助 逸脱行動改善のための指導
そ の 他	同居扶養の示唆, 助言 老人ホーム入所のあっ旋 家族計画などにかんする助言, 援助
生保護受給者の義務などについての指導	

なお, 施設入所者などにふれておくと, 家族交流の維持のための面会指導を中心とした「人間関係」についての指導, 援助がめだっている。

援助・指導を受けた生活領域と, いくつかの世帯の属性とのあいだには, 関連性がみい

表 3 援助・指導をうけた生活領域×世帯主の年齢 (M. A)

(%)

	就労	経済	疾病	心身 障害	家事	保育・ 養育	人間 関係	パーソ ナリテ ィ	その他	義務 遂行	平 均 領域数 (N)
39 歳 以 下	87.5 7	25.0 2	37.5 3	25.0 2	25.0 2	25.0 2	—	37.5 3	12.5 1	12.5 1	2.9 (N=8)
40 代	78.6 11	14.3 2	42.9 6	—	—	21.4 3	7.1 1	14.3 2	14.3 2	21.4 3	2.5 (N=14)
50 代	23.1 3	30.8 4	61.5 8	30.8 4	—	—	15.4 2	23.1 3	7.7 1	7.7 1	2.0 (N=13)
60 代	57.1 4	42.9 3	42.9 3	—	—	—	28.6 2	14.3 1	—	42.9 3	2.3 (N=7)
70 歳 以 上	7.1 1	21.4 3	57.1 8	14.3 2	—	7.1 1	21.4 3	14.3 2	28.6 4	14.3 2	2.0 (N=14)
計	46.2 26	25.0 14	50.0 28	14.3 8	3.6 2	10.7 6	14.3 8	19.6 11	14.3 8	17.9 10	2.3 (N=56)

だせる。

第1に、世帯主の年齢別でみると、世帯主が若干層であるほど「就労」に関する援助・指導が相対的に多くなることに気づかれる。その比率は、39歳以下では87.5%であったものが、40代78.6%、50代23.1%、60代57.1%、70歳以上7.1%と、おおむね加齢にしたがって減少傾向をたどっている。いっぽう、逆に、高年齢層ほど援助・指導をうける世帯が多くみだせる傾向にある領域は「人間関係」である。それは39歳以下では該当代帯がなく、40代7.1%、50代15.4%、60代28.6%、70歳以上21.4%と加齢とともにほぼ増加する。そのほかの領域では、実数が少ないせいもあって、年齢との関連は明確にあらわれていない(表3)。

世帯類型別では、「就労」にかんする援助・指導をうけた世帯は母子世帯88.9%、その他の世帯60.0%で高く、高齢者世帯17.6%で低率になっている。また「疾病」は、当然のことながら傷病・障害者世帯60.0%、高齢者世帯58.8%で、より高率であることがここからはわかる。「経済」にかんする援助・指導の比率は、母子世帯44.4%、その他の世帯33.3%でより高く、「パーソナリティ」の援助・指導は傷病・障害者世帯、「人間関係」については高齢者世帯でめだっている(表4)。

また、表は省いたが同居者の有無別では、単身世帯で、「パーソナリティ」「人間関係」の援助・指導をうけるものがより多くみだせる。つまり、「パーソナリティ」の援助・指導は、同居者のある世帯では12.5%ほどでしかないのにたいし、単身世帯では29.7%を占める。「人間関係」のばあいには、単身世帯25.0%、同居者のある世帯6.3%であった。

以上の結果をつきあわせてみれば、つぎのようなまとめをすることができよう。頻度のもっとも高い「就労」の援助・指導は、約半数の世帯でおこなわれ、世帯主がより若い世帯、母子世帯、その他の世帯でそれをうけるものがより多い。後二者のばあいには、あわせて「経済」に関する指導も、相対的に多い。「疾病」の援助・指導は、傷病・障害者世帯

表 4. 援助・指導を受けた生活領域×世帯類型 (M. A)

(%)

	就労	経済	疾病	心身障害	家事	保育・養育	人間関係	パーソナリティ	その他	義務遂行	平均領域数 (N)
高齢者世帯	17.6 3	17.6 3	58.8 10	17.6 3	5.9 1	5.9 1	29.4 5	17.6 3	29.4 5	11.7 2	2.3 (N=17)
母子世帯	88.9 8	44.4 4	44.4 4	11.1 1	11.1 1	44.4 4	—	22.2 2	—	22.2 2	2.9 (N=9)
傷病・障害者世帯	40.0 6	13.3 2	60.0 9	20.0 3	—	—	6.7 1	33.3 3	6.7 1	6.7 1	1.9 (N=15)
その他の世帯	60.0 9	33.3 5	33.3 5	6.7 1	—	6.7 1	13.3 2	6.7 1	13.3 2	33.3 5	4.5 (N=15)
計	46.2 26	25.0 14	50.0 28	14.3 8	3.6 2	10.7 6	14.3 8	19.6 11	14.3 8	17.9 10	2.7 (N=56)

と高齢者世帯にたいして、より多くにおこなわれている。「パーソナリティ」については、傷病・障害者世帯と単身世帯で援助・指導がより多く、「人間関係」の援助・指導がめだつのは、世帯主がより高齢なばあいと単身世帯においてである。

IV

つぎに、1年間に被保護世帯がうけた援助・指導を数量化して検討しておく。そのことにより各世帯のかかえる生活問題の程度、それを私的に解決できる程度および援助・指導の必要性を総体として知る手がかりがえられよう。数量化は、援助・指導を受けた回数と、援助・指導のあった生活領域の数という2とおりでおこなえる。

被保護世帯がうけた援助・指導の回数は、各ケースごとに書き出したものを数えると、0回から7回のあいだに分布する。居宅で保護をうけている世帯のばあいをみると、1回25.0%，2回19.6%，3回23.2%などが高率である。以下は4回12.5%，5回5.4%，7回8.9%となり、6回に該当する世帯はなかった。1世帯あたりの平均数は2.7回であり、1年間に2～3回の指導をうけている。施設入所者などにもふれておくと、援助のあった

表 5. 援助・指導を受けた回数

(%)

	なし	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	計	平均数
居宅	5.4 3	25.0 14	19.6 11	23.2 13	12.5 7	5.4 3	—	8.9 5	100.0 56	2.7 回
施設など	50.0 6	33.3 4	16.7 2	—	—	—	—	—	100.0 12	0.7
計	13.3 9	26.5 18	19.1 13	19.1 13	10.3 7	4.4 3	—	7.4 5	100.0 68	2.4

注) 平均数は、「なし」もふくめて算出した。

表 6. 援助・指導を受けた回数×世帯主の年齢

(%)

	なし	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	計	平均数
39歳以下	—	12.5 1	25.0 2	37.5 3	—	—	—	25.0 2	100.0 8	3.5回
40 代	14.3 2	14.3 2	21.4 3	7.4 1	21.4 3	7.4 1	—	21.4 2	100.0 14	3.0
50 代	—	30.8 4	23.1 3	15.4 2	15.4 2	15.4 2	—	—	100.0 13	2.6
60 代	—	28.6 2	14.3 1	42.9 3	14.3 1	—	—	—	100.0 7	2.4
70歳以上	7.1 1	35.7 5	14.3 2	28.6 4	7.1 1	—	—	—	100.0 14	2.3
計	5.4 3	25.0 14	19.6 11	23.2 13	12.5 7	5.4 3	—	8.9 5	100.0 56	2.7

注) 1. 居宅で保護をうけているばあいにかぎって集計してある, 表6も同じ。

2. 平均は「なし」をふくめて算出した。

半数6ケースのうち, 4ケースはその回数が1回でしかない(表5)。

指導・援助の回数は, 世帯主が若年層であるほど多く, 高年齢層ほど少なくなる傾向にある。たとえば, 3回以上の比率を小計すると, その比率は, 39歳以下の62.5%がもっとも高く, 年齢の増加とともにほぼ下降線をえがき, 70歳以上では37.5%になる。また, 平均回数でみれば, それは39歳以下3.5回, 40代3.0回, 50代2.6回, 60代2.4回, 70歳以上2.3回と減少の傾向をおおむねたどる(表6)。世帯主が若年層であるほど, より多くの援助・指導を受けているのは, 「就労」の援助・指導がやはり若年層で高率であったことと関連している。この領域の指導は, くりかえしておこなわれやすいからである。

さらに, 世帯類型別でもみておくと, 3回以上の小計は, 母子世帯66.6%でもっとも高く, これに高齢者世帯52.9%, 傷病・障害者世帯46.6%, その他の世帯40.0%という順でつづく。援助・指導回数の1世帯あたり平均は, 母子世帯3.8回, その他世帯3.5回, 高齢者世帯2.7回, 傷病・障害者世帯2.4回になった。断定はできないが, 母子世帯で援助・指導を受ける回数はより多いと推測できる(表7)。

なお, 援助・指導の回数と生活領域との関連は, 表8のようになる。援助・指導が1回のばあいは, とくに比率が集中する領域はない。2回では, 「就労」の援助・指導63.6%, 「疾病」にかんする援助・指導36.4%がおもなところになり, これらの組み合わせや, そのひとつと他の領域の組み合わせが多いと推測される。3回になると, 「疾病」について69.2%, 「就労」について53.8%, 「経済」について38.5%が上位を占め, ほかに「パーソナリティ」30.8%がめだつ。4回でも, 「疾病」71.4%, 「就労」57.1%, 「経済」42.9%, 「パーソナリティ」42.9%などが主なものである。5回以上はあわせて集計すれば, 「疾病」87.5%, 「就労」62.5%, 「経済」「保育・養育」「パーソナリティ」「義務の遂行」がそれぞれに37.5%ずつとなる。「就労」の援助・指導は, 1回をのぞけば, 回数にかかわらず過半数の世帯でおこなわれている。また, 援助・指導の回数が多いほど, 比率がふえ

表 7. 援助・指導の有無×世帯類型・労働力類型 (%)

			な し	あ り	3 回以上	平均回数
世帯類型別	高齢者世帯 (N=17)		5.9	94.0	52.9	2.7 回
	母子世帯 (N=9)		—	100.0	66.6	3.8
	傷病・障害者世帯 (N=15)		6.7	93.3	46.6	2.4
	その他の世帯 (N=15)		6.7	93.3	40.7	3.5
労働力類型別	稼働世帯 (N=25)		4.0	96.0	52.0	2.7
	世帯主稼働世帯 (N=20)		5.0	95.0	55.0	2.8
	世帯員稼働世帯 (N=5)		—	100.0	80.0	2.4
	非稼働世帯 (N=31)		6.5	93.5	48.4	2.8
計			5.4	94.6	50.0	2.7

表 8. 援助・指導のあった生活領域×回数 (A.M) (%)

	就 労	経済	疾病	心身 障害	家事	保育・ 養育	人間 関係	パーソ ナリテ ィ	その他	義務遂行	N
1 回	21.4 3	14.3 2	21.4 3	14.3 2	—	—	—	7.1 1	—	21.4 3	14
2 回	63.6 7	9.1 1	36.4 4	18.2 2	—	18.2 2	9.1 1	—	18.2 2	9.1 1	11
3 回	53.8 7	38.5 5	69.2 9	7.7 1	—	7.7 1	23.1 3	30.8 4	7.7 1	15.4 2	13
4 回	57.1 4	42.9 3	71.4 5	14.3 1	—	—	28.5 2	42.9 3	28.2 2	42.9 3	7
5 回以上	62.5 5	37.5 3	87.5 7	25.0 2	25.0 2	37.5 3	25.0 2	37.5 3	37.5 3	12.5 1	8
計	46.2 26	25.0 14	50.0 28	14.3 8	3.6 2	10.7 6	14.3 8	19.6 11	14.3 8	17.9 10	56

るのは「疾病」についてである。

援助・指導があった生活領域の数のほうは、直接的には、援助・指導の範囲の広がりを示すものである。これは、最小0から最大6領域のあいだに分布した。援助・指導のあったばあいにかぎり構成比をもとめれば、1つ32.0%、2つ26.4%、3つ30.2%、4つ9.4%、6つ1.9%となる。5つは、該当世帯が存在しない。平均は2.7である。援助・指導を受けているばあい、それは1世帯あたり2～3領域にわたっていることになる。前節で掲げた表3、4には、援助・指導があったばあいの平均領域数もあわせて示しておいた。それらによると、世帯主の年齢別では、小差ではあるが、若年層ほど、援助・指導のあった

生活領域数が増加する傾向にある。また、世帯類型別では、その他の世帯 4.5 でもっとも多く、ついで母子世帯 2.9、高齢者世帯 2.3、傷病・障害者世帯 1.9 という順になった(表 4)。

以上でもとめた 2 とおりの数値は、さきにもふれたとおり、援助・指導を必要とし自力で生活できない依存の程度、あるいは自立の程度のおおよそを示していよう。すなわち、援助・指導のあった回数・生活領域数が多いほど、世帯がかかえている問題が多いか深刻で、あるいは解決手段を充分にもちあわせていないため、援助・指導に頼ると考えられる。いっぽう、2つの数値が小さいほど、その世帯に生じた問題は少ないか深刻でない、または解決手段をより充分にもちあわせているために、自立の程度はより高いと判断できる。

このような観点にたって、集計結果をもういちどふりかえっておこう。そのばあい、2とおりの数量化では、被保護世帯がかかえる問題の深刻さについては、充分考慮されていなかった。しかし、援助・指導の回数では、事態が改善されず何種類かの援助・指導がおこなわれたばあい、それらがすべて数えられており、問題の深刻さはあるていど配慮されている。そこで、援助・指導の回数を、世帯の自立の程度の手がかりとしておく。この回数は 0～7 回のあいだに分布したが、いまこれを、かりに「援助・指導なし」「1～2 回」「3～4 回」「5 回以上」の 4 つに分け、各世帯の自立の程度を 4 段階に分類してみよう。すると、もっとも自立的な世帯は 1 割未満、ついで自立性の高いグループは 4 割である。逆に、もっとも依存的な世帯は 1 割、つぎに依存的な世帯は 3 割台を占めていることになる。また、「3～4 回」「5 回以上」の依存的な世帯は、世帯主の年齢がより若いグループ、母子世帯でより多いわけである。

なお、このような判断をおこなうにあたり資料の精度が問題にされよう。ここで資料源としたケース記録でも、2つの理由から、すべての情報が記述されているとはいいがたい。

第 1 の理由は、世帯から相談がなかったりワーカーに気づかれないため、潜在化している生活困難があるためである。家族・親族との不和、愛情欲求が満たされないための不安・不満などのばあいで、のちにそれが表面化した例がいくつかあった。生活困難の潜在化は、ワーカーの力量とかかわることだが、いっぽうで被保護世帯のメンバーに困難が充分に認識されていないことにもよっている。後者のばあい、ワーカーが有能であっても、生活困難は顕在化しにくい。したがって、ここではえられた情報は、顕在化した生活困難への私的なたいおうと、その不足を補う公的な援助とみなして処理してある。

いまひとつの理由は、実際におこなわれた援助・指導のすべてが記録されていない可能性があるためである。調査のさいワーカーたちにおこなったインタビューによると、彼らは、ケース記録への記述内容は監査に影響されるところがないわけではない、という。監査では、主として金銭・現物の給付の適正と、就労指導や治療をうけている者への指導の適正さが検討される。そのために、ケース記録はどちらかといえば、就労や疾病にかんする援助・指導の記述にかたよりがちであるかもしれない。この点は、ここで用いる調査法では解消しがたい。したがって、もし記述にかたよりがあれば、それがワーカーによって大きく違わないと仮定して分析している。

V

生活保護制度は、金銭や現物の給付とともに生活諸領域にわたる援助・指導を、被保護世帯に提供する。本稿は、この援助・指導の実態を分析し、被保護世帯の自立の程度を検討すること意図していた。そのためにC福祉事務所で措置されている被保護世帯68例のケース記録を資料として、事例研究をおこなった。そのおもな発見をまとめておこう。

各事例の訪問面接記録から指導・援助のあった事項をとりだすと、それらは、「就労」「経済生活」「疾病」「心身障害」「家事」「保育・養育」「人間関係」「パーソナリティ」「被保護者としての義務の履行」「その他」など10とおりの生活領域におよんだ。これは、生活保護法にさだめられた指導・指示事項をはるかにうわまわる範囲の広さである。

最近の1年間で援助などがあった世帯は、居宅で保護をうけているものの9割におよぶ。その内訳は「疾病」「就労」の援助・指導が5割前後を占め、「経済」「パーソナリティ」「人間関係」「心身障害」についてがこれらにつづいた。就労の援助・指導は、世帯主がより若い世帯や母子世帯、その他の世帯で、疾病についての援助・指導は、傷病・障害者世帯と高齢者世帯で、うけているものがより多い。傷病・障害者世帯と単身世帯では、パーソナリティの援助・指導をうけた世帯がめだつ。

1年間の援助・指導の回数は、0～7回のあいだに分布する。居宅保護のばあいでは「1回」「2回」「3回」という世帯が多く、それぞれ2割前後を占め、平均回数は2.7回になる。この回数は、世帯主の年齢が低いほど多くなる傾向にある。援助・指導のあった生活領域の数は、最大6領域までみだせた。居宅保護世帯では「1領域」「2領域」「3領域」がそれぞれ3割前後で上位を占める。援助・指導の回数を、0回、1～2回、3～4回、5回以上の4段階に区切って、被保護世帯の自立性のめやすにすると、もっとも自立的な世帯は1割未満、もっとも依存的な世帯は1割台と推定された。

以上にあげたおもな発見は、公的扶助労働において、金銭・現物給付以外の援助・指導の比重は小さくないことを物語っている。その活動の多様性は、ニーズの変化とともに指摘されてきたが、C福祉事務所のばあい10種類の生活領域におよんだ。また、世帯の属性ごとで指導・援助のあった領域にばらつきがみられ、ケースごとの個別ニーズに応じる必要性の大きいこともうかがえる。こうした活動がニーズをどれほど充足しているかは、あるいは不足しているかは、ニーズの変質の状況とともに、今後の検討課題としたい。

また、ここでとらえようとした被保護世帯の自立性は、援助・指導の結果を手がかりにした相対的なものである。広範囲の生活領域で生じる困難の程度と、それぞれにたいする私的な解決手段の量を測定することで、より厳密に自立性を検討できる。その工夫ものの課題である。

註

- (1) 小山進次郎著『改訂・増補 生活保護法の解釈と運用』中央社会福祉協議会、1951年 pp. 83～103
- (2) 「仲村・岸論争」、仲村優一「公的扶助とケースワーク」『日本社会事業大学研究紀要』第4集、1956年。岸勇「公的扶助とケースワーク——仲村氏の所論に対して」『日本福祉大学研究紀要』第1号、1957年。仲村「公的扶助とケースワーク——岸氏の批判にこたえて」『社会事業』

1958年5月。岸「再び仲村氏の『公的扶助ケースワーク論』に対して」日本福祉大学『研究紀要』11号, 1962年。岸「社会福祉主事に訴える」日本福祉大学『研究紀要』12号, 1962年。

- (3) 1982年時点における保護率の全国平均は人員保護率11.87%, 世帯保護率20.6%である。
- (4) 『生活保護手帳』1984年による。
- (5) 「医療扶助運営体制の強化について」
- (6) ただし、過去の生活保護監査方針では、自立のきめ手は被保護者の心と意欲にあるとし、悩みの相談に応じたり、なぐさめ・激励・勇気づけなどの精神的支えになることの必要性をあげている年もある。
- (7) 社会福祉協議会社会福祉事業法改正作業委員会「福祉事務所の将来はいかにあるべきか——昭和60年を目標とすべき福祉センター構想」にもとづいている。「1人の現業員が小地域のなかで福祉六法を包括的に担当し、家族ぐるみの福祉サービス」をおこなうことを目的としている。
- (8) たとえば、三和治ほか「生活保護の処遇をめぐる問題」明治学院論叢『社会学・社会福祉学研究』46号, 1977年, pp. 37~64
- (9) 大友信勝「生活保護行政の現状と課題」日本福祉大学『研究紀要』第58号, 1984年, pp. 137~200
- (10) そのほか、傷病のばあいの治療有無, 障害の程度, 世帯構成なども基準にとり入れられている。訪問の頻度は, 1カ月に1回以上, 2カ月に1回以上, 3カ月に1回以上, 6カ月に1回以上の4段階に分かれる。

たるかわ のりこ (社会福祉学)